

The African Centre For Cities



The African Centre for Cities (ACC) is an interdisciplinary research and teaching programme focussed on quality scholarship regarding the dynamics of unsustainable urbanization processes in Africa, with an eye on identifying systemic responses.

Mission

The ACC seeks to facilitate critical urban research and policy discourses for the promotion of vibrant, democratic and sustainable urban development in the global South from an African perspective.

Background

In mid 2007, UCT Signature Theme funding was awarded to the Cities in Africa Project, which was a collaborative venture between the Faculties of Engineering and the Built Environment (EBE), Science and Humanities. The initiative is located within the EBE Faculty. The Signature Theme builds on an interdisciplinary network of academics across these three faculties, which emerged during 2005 and 2006, and which was supported in 2006 by EBE funding. This network in turn, had emerged as a result of an initiative by the Ove Arup Foundation, which had committed funds towards the establishment of an interdisciplinary masters programme in EBE (Urban Infrastructure Design and Management) in 2005, on the understanding that faculty staff would raise further funding for a related research initiative. In 2007, the proposed new director of the Theme was also granted an NRF Research Chair in Urban Policy, allowing the alignment of these two initiatives. Professor Edgar Pieterse was appointed to lead the Theme and take up the Chair, and he took up office in August 2007. Since then, there has been a process to rename the initiative as the African Centre for Cities to denote the focus on urban research in the global South but from an African perspective. The ACC is a response to the growing recognition world-wide of the importance of cities, and particularly cities in the developing world. In South Africa this is reflected in the increasingly urban emphasis in policy documents at both national and provincial level. The sense is one of impending crisis, with the realisation that rapid urbanisation also raises issues of adequate food supply, affordable shelter, employment opportunities, water and waste

management, public transportation, crime and disease, and environmental degradation and climate change.

Read more: <http://www.africancentreforcities.net/about/>

&

<http://www.africancentreforcities.net/programme-type/publishing/>

SERI ~ Housing and Evictions

About SERI ~ SERI is a section 21 not-for-profit organisation providing professional, dedicated and expert socio-economic rights assistance to individuals, communities and social movements in the form of rigorous applied [research](#), engagement with government, policy/legal [advocacy](#) and reform, civil society coordination/mobilisation and public interest [litigation](#). Our thematic areas are: housing and evictions; access to basic services (water, sanitation, electricity); and political space.

Research:

<http://www.seri-sa.org/index.php/2013-03-07-10-16-20/housing-and-evictions>

List of housing/evictions-related legislation and policy: <http://www.seri-sa.org/housing-and-evictions/policy-and-legislation/>

Jasper Hamill ~ Could Google Maps Help End Poverty?

forbes.com - Last year in the Indian city of Chennai, more than half a million people suddenly appeared from out of nowhere. These men, women and children weren't rural migrants who had just moved to the city. Neither were they

incomers from somewhere else in the world. They were slum dwellers who had lived in the city for generations. It's just that no-one had bothered to notice them.

Read more: <http://www.forbes.com/could-google-maps-help-end-poverty/>

Insluiten of heenzenden ~ Problematische GHB-gebruikers op politiebureaus, in bewaring en in verzekering



Photo:

www.newportacademy.com

Dit onderzoek is uitgevoerd door het Bonger Instituut voor Criminologie, Faculteit der Rechtsgeleerdheid van de Universiteit van Amsterdam, in opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het

ministerie van Veiligheid en Justitie. Rozenberg Publishers 2012. ISBN 978 90 361 0329 9.

Begeleidingscommissie

Mevrouw dr. M.W. van Laar (voorzitter) - Trimbos-instituut, Utrecht

Mevrouw drs. A.L. Daalder - WODC, Den Haag

De heer K.J. Molthof - Ministerie van Veiligheid en Justitie, Directie Sanctie- en Preventiebeleid

Mevrouw M.A. Zaal - Regiopolitie Hollands Midden

Inhoud

[1.Intro](#)

- Wel of niet insluiten
- Doel en onderzoeksvragen
- GHB en GHB-gebruik
- Problematisch GHB-gebruik
- Onderzoeksaanpak
- Leeswijzer

[2. Politie en GHB-gebruikers](#)

- Variatie in problematiek
- Op welke tijdstippen en waar doen de problemen zich voor?
- Grootste probleem bij aanpak GHB-problematiek.

[3. Profiel van GHB-Gebruikers](#)

- Typen problematische GHB-gebruikers
- Variatie tussen en binnen provincies
- Geslacht, etniciteit en leeftijd
- Samenvatting en conclusie

[4. Instroom bij politie](#)

- Unieke personen en totale aantallen in 2010 en 2011
- Naar een landelijk beeld
- Trends
- Samenvatting en conclusie

[5. Insluiten of heenzenden](#)

- Beoordeling GHB-gebruik

- De grens tussen insluiting en heenzending
- Insluitingen in 2010 en 2011
- Heenzending op medisch advies
- Speciale penitentiaire voorzieningen
- Samenvatting en conclusie

6. Overleg en samenwerking

- Overleg tussen politie en andere partijen over GHB-problematiek
- Inschakelen van arts bij GHB-gebruikers
- Medische voorzieningen voor detoxificatie
- Samenwerking
- Conclusie, knelpunten en verbeterpunten

7. Samenvatting en conclusie

- Problematische GHB-gebruikers
- Vier typen problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen met de politie
- Aantallen problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen met de politie
- Insluiten of heenzenden
- Celcapaciteit voor problematische GHB-gebruikers
- Samenwerking, knelpunten en verbeterpunten

Bijlage: Vragenlijst GHB Arrestanten

Literatuur

Insluiten of heenzenden ~ Intro



Maandagochtend, 13 juni 2012. De vergaderkamer in het gemeentehuis van Rucphen (ca. 12000 inwoners) zit tjokvol. Ruim twintig deelnemers uit Ettenleur, St. Willebrord en Rucphen buigen zich over de GHB-problematiek in deze Brabantse dorpen. Rond de tafel zitten wijkagenten, hulpverleners en preventiewerkers. Een Moedige Moeder is samen met haar man. Ook zijn enkele lokale beleidsmedewerkers aanwezig, plus

een paar medewerkers van het Ministerie van Veiligheid en Justitie en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Doel van de bijeenkomst is om te praten over de hardnekkige GHB-problematiek, die omstreeks 2004 in Rucphen voor het eerst de kop op stak. Bijna tien jaar later is nu het besef doorgedrongen dat de drug zich stevig heeft genesteld binnen groepen plattelandjongeren in Noord-Brabant. Bij een deel hiervan beperkt het gebruik zich niet meer tot het weekend. Door deze alarmerende ontwikkelingen heeft de gemeente samen met de politie en andere sociale partners de GHB-problematiek tot speerpunt verklaard. Er is een taskforce opgetuigd, met vijf agenten die zich fulltime gaan richten op de GHB-problematiek.

Elke week komen meldingen binnen over GHB-excessen van gebruikers op straat of in huiselijke kringen. Momenteel zijn ongeveer 90 jongeren in beeld, in de leeftijd van 14 tot 25 jaar. Een derde is volgens deskundigen verslaafd. Sommigen gebruiken al bijna tien jaar GHB, vaak in combinatie met amfetamine. De verspreiding verloopt via gebruikers, van wie sommigen zelf GHB maken en verhandelen aan derden. Omdat de productie van GHB snel en goedkoop is, wordt het middel ook vaak in vriendenkringen gedeeld. De meldingen over GHB gaan vaak over outgaan, vechtpartijen, raar en roekeloos gedrag of algeheel decorumverlies in het publieke domein. De ambulance wordt geregeld gebeld. Een deel van de problematische gebruikers komt herhaaldelijk in contact met de politie. De politie treft de GHB-gebruikers zowel op straat als in het ouderlijk huis aan. Gebruikers ontkennen volgens preventiewerkers dat ze verslaafd zijn.

Uit de dagelijkse praktijk komen bij de omgang met problematische GHB-gebruikers drie belangrijke knelpunten naar voren. Ten eerste geven psychiaters niet gauw een medische verklaring waarmee iemand een IBS (in bewaringstelling) kan krijgen. Maar houdt de psychiater, gezien de terugkerende problematiek en recidive, niet teveel rekening met de patiënt? "Op deze manier blijft het voor de politie in praktijk vaak dweilen met de kraan open". Ten tweede is er de vicieuze cirkel van gebruik, verslaving, afkicken, geen goede nazorg en op korte termijn weer terugval. Ten derde vinden veel incidenten in de dorpen buiten de normale werktijd van GGZ en verslavingszorg plaats, waardoor de omgeving en politie langer opgescheept kunnen zitten met soms geagiteerde of anderszins lastige patiënten.

De ervaringen en zorgen in deze Brabantse plattelandsregio staan niet op zich. Een jaar eerder tijdens een bezoek aan de burgemeester van Twenterand, in het

oosten van Overijssel, schetsten politiemensen en jongerenwerk een vergelijkbaar beeld van de aard en omvang van lokale problematiek aldaar. Hetzelfde was in het voorjaar van 2012 het geval tijdens een drukbezochte bijeenkomst van politie, jongerenwerk, hulpverlening en beleidsmedewerkers in het Friese Heerenveen. Steevast staat de problematiek van hoe om te gaan met GHB-gebruikers hoog op de agenda. Veel komt op het bordje van de politie, al was het maar omdat die dag in dag uit, 24 uur per dag beschikbaar moet zijn. Een van de hardnekkige problemen is: wat te doen met GHB-verslaafden die worden aangehouden voor strafbare feiten en hiervoor normaliter ingesloten zouden moeten worden?

Wel of niet insluiten

Dit probleem van wel of niet insluiten van GHB-verslaafden die verdacht worden van een strafbaar feit beperkt zich niet tot de zojuist genoemde plaatsen. Volgens informatie van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) van het Ministerie van Veiligheid en Justitie worden politie en justitie in verschillende regio's in Nederland geconfronteerd met een groep GHB-verslaafden die bij plotselinge onthouding ernstige afkickverschijnselen krijgt. Deze verschijnselen treden zeer snel op, binnen zes uur, dus al op het politiebureau. Vanuit verschillende regio's komen signalen van heenzendingen door de politie en van het Openbaar Ministerie (OM). Daaronder bevinden zich mogelijk ook personen die vanwege de ernst van de delicten feitelijk in bewaring hadden moeten worden gesteld.

Ten einde beslissingen te kunnen nemen over mogelijk nieuwe beleidsmaatregelen, wenst het Ministerie van Veiligheid en Justitie meer inzicht in de *aard en omvang van de problematiek* en een beter beeld van de eventuele *maatregelen en voorzieningen* die voor de aanpak hiervan gecreëerd zouden moeten worden.

Doel en onderzoeksvragen

In dit rapport brengen we verslag uit van een onderzoek dat we van maart tot en met juli 2012 hebben gedaan, met als doel:

- (a) Een inventarisatie maken van het aantal problematische GHB-gebruikers dat in aanraking komt met politie en justitie en wordt ingesloten of (op medische gronden) wordt heengezonden.
- (b) Inzicht verschaffen in de kenmerken van problematische GHB-gebruikers, en de aard van de problematiek.
- (c) Aanknopingspunten bieden voor de aanpak van de problematiek.

Het doel laat zich vertalen in de volgende onderzoeksvragen:

- (1) Hoeveel problematische GHB-gebruikers zijn de laatste twee jaar (januari 2010 t/m december 2011) in contact gekomen met de politie?**[i]** Hoe zijn deze aantallen verspreid over Nederland?
- (2) Hoeveel unieke problematische GHB-gebruikers zijn in die periode daadwerkelijk ook ingesloten in een politiecel of in bewaring en verzekering gesteld?
- (3) Hoeveel unieke problematische GHB-gebruikers zijn in die periode (vervroegd) heengezonden wegens het ontbreken van geschikte faciliteiten en/of adequaat medische behandeling ter plekke? In hoeverre werden zij heengezonden op basis van beoordeling door een deskundige?
- (4) Wat is het profiel van de groep(en) problematische gebruikers die in aanraking zijn gekomen met de politie en justitie? Wat is de verdeling naar leeftijd en geslacht? Wat is bekend over de delicten die zij plegen? Is, afgezien van GHB-verslaving, sprake van bijzondere problematiek, of betreft het min of meer een doorsnee van de verdachtenpopulatie?
- (5) Wat zien politie en justitie als de belangrijkste problemen met betrekking tot de aard van de GHB-problematiek en welke problemen en knelpunten ervaren zij bij insluiting? Welke adviezen geven experts op grond van de huidige praktijkervaring, over hoe het beste te handelen bij problematisch GHB-gebruik?
- (6) Welke aspecten komen naar voren waarmee beleid rekening zou moeten houden?

Een kernbegrip in dit onderzoek is: problematisch GHB-gebruik. Dat begrip lichten we straks nader toe, maar eerst schetsen we in grote lijnen aard en omvang van GHB-gebruik in Nederland

GHB en GHB-gebruik

GHB (gammahydroxybuturaat) is een vloeibaar narcosemiddel dat ongeveer tien jaar geleden vooral opmars maakte in de grote steden,**[ii]** daarna wat in populariteit daalde, maar recentelijk vooral lijkt aan te slaan op het platteland.**[iii]**

Al vanaf de beginjaren heeft GHB een omstreden reputatie. Bij de twijfelachtige status ging het aanvankelijk vooral om GHB als 'rape drug': iemand zou de vloeistof ongemerkt in je drankje doen, waardoor je het bewustzijn zou verliezen om vervolgens verkracht te worden. Hoewel hierover nog steeds wel verhalen de ronde doen, zijn ze toch naar de achtergrond verdwenen in de beeldvorming over GHB. Dat zou kunnen komen omdat er slechts schaars empirisch bewijs voor is

gevonden, hoewel ook vaststaat dat verkrachting na onvrijwillige toediening van GHB in forensisch onderzoek heel lastig is aan te tonen, aangezien GHB vrij snel uit het lichaam verdwijnt en (vermeende) slachtoffers zich niets kunnen herinneren van wat tijdens de toestand van bewusteloosheid geschiedt.**[iv]** Bij de omstreden reputatie hoort ook al vanaf de beginjaren dat iemand na het gebruik van GHB plotsklaps het bewustzijn kan verliezen ('out gaan') en in coma kan raken.**[v]**

De eerste jaren was GHB in Nederland legaal verkrijgbaar (tot 7 mei 1996 in smartshops). In oktober 2002 werd het geplaatst op lijst II (softdrugs) van de Opiumwet. In september 2011 kondigde de Nederlandse regering aan GHB over willen te hevelen naar lijst I (harddrugs) en in mei 2012 is dit ook daadwerkelijk gebeurd.

Het weren van GHB uit smartshops en later de strafbaarstelling moet geplaatst worden in het licht van de groeiende bezorgdheid over gebruik van de drug. Het aantal cliënten in de (ambulante) verslavingszorg met GHB als hoofdproblematiek neemt snel toe (van enkele tientallen in 2007 naar 659 in 2011).**[vi]** Volgens de laatste cijfers van de Monitor Drugsincidenten is in een op de vijf geregistreerde drugsongevallen waarvoor de ambulance wordt ingeschakeld of die terecht komen bij de spoedeisende hulp GHB - vaak als enige drug - in het spel. In 2011 betrof het 740 (waarvan 40 door politieartsen) van de in totaal 3652 geregistreerde drugsincidenten; bij 3 van de 14 gemelde incidenten met dodelijke afloop in 2011 was GHB gebruikt.**[vii]** Ook is er een toenemende bezorgdheid over de verslavende werking van GHB en de ernst van de ontwenningverschijnselen.**[viii]**

Volgens de meest recente landelijke cijfers over de algemene bevolking (15 t/m 64 jaar) heeft 1.3% ooit wel eens GHB gebruikt, 0.4% het afgelopen jaar en 0.2% de laatste maand.**[ix]** De prevalentiecijfers zijn zo laag dat ze bijvoorbeeld niet opgesplitst konden worden naar leeftijd. Meer soelaas hierbij biedt de landelijke Feestmeter 2008-2009, waaraan ruim 2000 clubbezoekers en ruim 900 partybezoekers deelnamen. Van de clubbezoekers had 6.4% ooit wel eens GHB gebruikt, 3.4% het laatste jaar en 1.7% de laatste maand. Bij de partybezoekers was dit respectievelijk 14.3%, 7.8% en 4.6%.**[x]** De cijfers van de Grote Spuiten en Slikken Internetenquête 2011 liggen hier tussenin, met 7.3% ooit-gebruik en 2.0% in de laatste maand. In deze laatste enquête was er geen verschil in ooit- en huidig gebruik tussen stad en platteland. Het hoogste huidige GHB-gebruik werd gerapporteerd door respondenten uit Overijssel, Friesland en Brabant.**[xi]**

GHB wordt in uiteenlopende settings (zowel thuis als in uitgaansgelegenheden, op festivals, op afterparty's en op straat) en door verschillende groepen gebruikt. Volgens het Trimbos-instituut zijn er grofweg drie groepen te onderscheiden: uitgaanders, gemarginaliseerden en thuisgebruikers. **[xii]**

Problematisch GHB-gebruik

GHB vormt voor de politie op verschillende manieren een nieuw fenomeen. De drug zelf kan vrij gemakkelijk geproduceerd worden; de grondstoffen zijn via internet te bestellen (in elk geval vóór plaatsing op Lijst I). Dit is een groot verschil met bestaande 'natuurlijke' drugs als heroïne en cocaïne en met bestaande synthetische drugs (amfetamine, ecstasy, etc.). Lokale markten kunnen zich dus in principe vrij gemakkelijk en relatief autonoom ontplooiën. Nieuw is ook de wijze van toediening; in tegenstelling tot alle andere drugs wordt GHB gedronken (net als alcohol). Daarbij komt dat GHB veel minder exclusief een uitgaansdrug is (zoals XTC) en relatief vaak thuis wordt gebruikt. Plattelandsjongeren hoeven er dus niet voor naar uitgaansgelegenheden in de stad. Samen met de lage prijs zijn dit allemaal factoren die de drempel tot experimenteren kunnen verlagen. GHB is ook een riskante drug. De marge tussen roes en 'outgaan' is bijzonder klein. Zo kunnen mensen die met GHB in de auto stappen pardoes achter het stuur in slaap vallen of zelfs in coma geraken.

Problematisch GHB-gebruik heeft in dit rapport verschillende betekenissen. Van specifiek belang zijn problematische GHB-gebruikers die een strafbaar feit hebben gepleegd waarvoor ze zouden moeten worden ingesloten, maar die vanwege hun GHB-gebruik niet ingesloten (kunnen) worden.

GHB-gebruik kan *medisch* gezien problematisch zijn, zoals in het geval van onthoudingsverschijnselen bij verslaving aan het middel of wanneer een gebruiker door een te hoge dosering GHB (al dan niet in combinatie met het gebruik van alcohol of andere drugs) het bewustzijn verliest. Ook al gaat het hierbij als zodanig om medische problemen, toch kunnen deze, direct of indirect, problemen voor de politie met zich meebrengen. Wat betreft bewustzijnsverlies manifesteert zich dit op drie manieren: de directe hulpverlening (welke hulpdienst is er als eerste bij?); eventuele overlast door en/of agressie van omstanders; en geagiteerd gedrag als de gebruiker weer bij bewustzijn komt. Ook wat betreft de onthoudingsverschijnselen kan de politie te maken krijgen met gedragsproblemen van de gebruiker (agressie, verwardheid) en die kunnen aanleiding voor hun omgeving (familie, burens) zijn om de politie in te schakelen.

Al deze problemen kunnen we typeren als *problematisch gedrag*, met name in de sfeer van openbare orde.

De zojuist genoemde problemen doen zich voor buiten, maar ook binnen het politiebureau. Het buiten het bureau vertoonde problematisch gedrag kan voor de politie aanleiding zijn om iemand mee te nemen naar het bureau; er worden onder invloed van GHB verkerende verdachten op heterdaad betrapt op het plegen van een strafbaar feit en meegenomen naar het politiebureau; arrestanten vertonen op het bureau ontwenningverschijnselen etc.

In het vervolg van dit rapport trachten we deze uiteenlopende vormen en betekenissen van problematisch GHB-gebruik zo goed als mogelijk te specificeren.

Onderzoeksaanpak

Van alle 25 politieregio's is telefonisch aan een of meer experts binnen het politiekorps (en daarnaast of in plaats daarvan soms een of meer experts van buiten het korps (met name forensisch artsen) een vragenlijst voorgelegd. (In totaal 49 respondenten. Zie voor de vragenlijst de bijlage achterin dit rapport). Soms werd de vragenlijst voorafgaan aan het interview per e-mail toegezonden.

De vragen gingen over aard en omvang van de GHB-problematiek. Met welke GHB-gebruikers wordt de politie geconfronteerd, hoeveel en wat is de aard van de problematiek? Vinden er vanuit gezondheidskundig oogpunt heenmeldingen plaats en hoeveel? Kan de politie een profiel schetsen van groep(en)? Overlegt de politie ook met andere partijen en experts (forensische artsen, drugshulpverleners, dagopvang etc.? Hoe, c.q. door wie wordt beoordeeld of een verdachte GHB-verslaafd is? Hoe is de samenwerking tussen instanties en disciplines? De cijfers zijn zo veel als mogelijk gebaseerd op geregistreerde gegevens. Voor zover beschikbaar gesteld, zijn rapportages, c.q. geanonimiseerde registraties meegenomen. Waar gebruikgemaakt is van schattingen, zijn deze zo goed mogelijk op hun 'hardheid' beoordeeld.

Ter verdieping is de GHB-problematiek door middel van interviews, werkbezoeken, verslagen en dergelijke in kaart gebracht. Hoe gaat men om met de groep problematische gebruikers? Welke afwegingen worden gemaakt om iemand al dan niet heen te zenden? Wat is de taakverdeling en hoe is de samenwerking tussen instanties en disciplines? Wat kan er verbeterd worden?

Leeswijzer

In het verlengde en ter verdieping en verbreding van het inleidende deel van dit

hoofdstuk wordt in het volgende hoofdstuk een kwalitatief beeld geschetst van de problemen waarmee de politie geconfronteerd wordt als het gaat om GHB-gebruikers. In hoofdstuk 3 wordt aan de hand van inschattingen door respondenten van de leeftijd, het geslacht en de etniciteit een profiel opgesteld van GHB-gebruikers die in contact komen met de politie. Ook worden verschillende typen gebruikers onderscheiden. Hoofdstuk 4 gaat over de aantallen GHB-gebruikers die in aanraking met politie en justitie komen en hoofdstuk 5 over insluiten of heenzenden en de mate waarin gebruikgemaakt wordt van speciale penitentiaire voorzieningen. Overleg en samenwerking vormen het centrale thema van hoofdstuk 6, zowel binnen en tussen politiekorpsen als tussen politie, justitie, zorginstellingen en andere partners. Ook wordt besproken wat in de aanpak van de GHB-problematiek te verbeteren valt. Afsluitend worden in hoofdstuk 7 de belangrijkste bevindingen samengevat.

Noten

- i.** Voor twee jaar is gekozen omwille van een heldere afbakening. Deze periode is kort genoeg om politie/justitie niet te belasten met een zoektocht in de archieven, terwijl tegelijkertijd mogelijke trends (stijging/daling) zijn te traceren. Indien gegevens over een langere periode beschikbaar zijn, worden deze meegenomen in het onderzoek.
- ii.** Korf et al. (2002).
- iii.** Nabben (2010); Doekhie et al. (2010).
- iv.** Németh e.a., 2010.
- v.** Degenhardt e.a., 2003; Sumnall e.a., 2008.
- vi.** Ouwehand e.a., 2011; Wisselink e.a., 2012.
- vii.** Vogels & Croes, 2012.
- viii.** Boonstra, 2011.
- ix.** Van Rooij e.a., 2011.
- x.** Van der Poel e.a., 2010.
- xi.** Benschop & Korf, 2011. (Verschillen tussen provincies worden hierin niet besproken, maar blijken uit later uitgevoerde analyses.)
- xii.** Voorham & Buitenhuis, 2012.

LITERATUUR

- Benschop, A. & Korf, D.J. (2011) *De grote Spuiten en Slikken internetenquête 2011*. Amsterdam: Bonger Instituut voor Criminologie.
- Boonstra, M. (2011) Ontwenning van GHB: een voorbeeldpraktijk. *Verstaving*,

7(10):3-15.

Degenhardt, L., Darke, S. & Dillon, P. (2003) The prevalence and correlates of gamma-hydroxybutyrate (GHB) overdose among Australian users. *Addiction*, 89: 199-204.

Doekhie, J., Nabben, T. & Korf, D.J. (2010) *NL.Trendwatch. Gebruikersmarkt uitgaansdrugs in Nederland 2008-2009*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Korf, D.J., Nabben, T., Leenders, F. & Benschop, A. (2002) *GHB: Tussen extase en narcose*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Nabben, T. (2010) *High Amsterdam. Ritme, roes en regels in het uitgaansleven*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Németh, Z., Kun, B. & Demetrovics, Z. (2010). The involvement of GHB (gamma-hydroxybutyrate) in reported sexual assaults: a systematic review. *Journal of Psychopharmacology*, 24(9):1281-1287.

Ouwehand, A.W., Wisselink, D.J., Kuijpers, W.G.T., van Delden, E.B. & Mol, A. (2011) *Kerncijfers verslavingszorg 2010. Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (Ladis)*. Houten: IVZ.

Sumnall, H.R. Woolfall, K., Edwards, S., Cole, J.C. & Beynon, C.M. (2007) Use, function, and subjective experiences of gamma-hydroxybutyrate (GHB). *Drug and Alcohol Dependence*, 92:286-290.

Vogels, N. & Croes, E. (2012) *Monitor Drugs Incidenten: factsheet 2011*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van der Poel, A., Doekhie, J., Verdurmen, J., Wouters, M., Korf, D. & van Laar, M. (2011) *Feestmeter 2008-2009. Uitgaan en middelengebruik onder bezoekers van party's en clubs*. Utrecht/Amsterdam: Trimbos-instituut/Bonger Instituut voor Criminologie (UvA).

Van Rooij, A., Schoenmakers, T.M. & van de Mheen, D. (2011) *Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik 2009: De kerncijfers*. Rotterdam: IVO.

Voorham, L. & Buitenhuis, S. (2012) *GHB-gebruik(ers) in beeld. Een typering van de GHB-gebruiker en hun bereikbaarheid*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Wisselink, D.J., Kuijpers, W.G.T. & Mol, A. (2012) *Kerncijfers verslavingszorg 2011. Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (Ladis)*. Houten: IVZ.

Insluiten of heenzenden ~ Politie en GHB-Gebruikers



In dit hoofdstuk gaan we verder in op de aard van de GHB-problematiek. Met welke problemen wordt de politie (maar ook forensisch artsen of jongerenwerkers) geconfronteerd in het geval van GHB-gebruikers? Gaat het daarbij om dezelfde personen of groepen? Waar en op welke tijdstippen en dagen doen de problemen zich het vaakst voor? We besluiten het hoofdstuk met wat de politie in de regio/gemeente als grootste probleem ervaart bij de aanpak van de huidige GHB-problematiek.

Variatie in problematiek

Het ene politiekorps heeft meer ervaring met GHB-gebruikers dan het andere en er zijn ook verschillen in de mate waarin men ervaringen heeft met diverse groepen GHB-gebruikers. Er is niet slechts één type GHB-probleem waarmee de politie wordt geconfronteerd; aan de problematiek zitten meerdere kanten en dat bemoeilijkt vaak de inschatting ter plekke. Hoe weet je wanneer iemand GHB heeft gebruikt? Hoe moet je omgaan bij onhandelbaar gedrag van een arrestant die onder invloed is van GHB en soms ook nog van andere middelen? Wanneer kan iemand worden ingesloten of niet? Zijn de afkickverschijnselen echt of worden ze gesimuleerd?

Kennisniveau

Over het geheel geldt dat wanneer de politie minder ervaring heeft met de GHB-problematiek, er meer behoefte is aan kennis hierover, maar wanneer GHB-problematiek zich weinig voordoet, heeft men ook minder behoefte aan specifieke kennis. Wanneer respondenten vinden dat er te weinig kennis is bij instellingen die zijn belast met de huidige GHB-problematiek van arrestanten, dan betreft dit met name de arrestantenzorg en de politie op straat. Sommigen zijn zelfs heel kritisch.

“Collega’s kennen de symptomen niet. Geven zelfs een waardeoordeel. Zoals is het geval van een vrouw die bewusteloos achter de kroeg ligt. ‘Zal wel teveel gedronken hebben.’”

Vaak wordt een tekort aan kennis toegeschreven aan het feit dat GHB binnen het werkgebied nog een nieuw, recent opkomend probleem is. Het kost tijd voordat er voldoende kennis en ervaring is opgedaan. Daarom vindt men het in de ene regio beter gesteld met de kennis dan in de andere.

“De politie hier heeft zelf een kaartje ontworpen met hoe te handelen als GHB is gebruikt, maar dit kaartje helpt niet optimaal. Bij ziekenhuizen heerst ook vaak twijfel, het is zo nieuw. Wat GHB doet, daar kom je pas na zoveel tijd achter.”

“De kennis hier is zeker goed. GHB is bij ons al lange tijd een onderwerp. Waar nog wel meer kennis over nodig is voor alle organisaties: hoe om te gaan met het verschil in reageren van verslaafde verdachten. Iedere verdachte reageert anders.”

Tegelijkertijd blijkt dat waar de ene respondent het tekort aan kennis als een probleem ervaart, iemand anders benadrukt dat de GGD hiervoor de aangewezen instantie is.

“Misschien weten de meesten van ons wel welke symptomen er zijn, maar niemand weet hoe je met de situatie moet omgaan als ze slaan en het uit de hand loopt.”

“De opvattingen lopen zo ver uiteen. Geef je GHB-verslaafden nou hoge doseringen benzo’s of ga je afbouwen met medicinale GHB?”

“Vergeleken met de GGD is hier op de arrestantenzorg amper kennis, maar daarvoor is dan ook de GGD.”

“De dokter neemt de beslissing op dit gebied. Dus wij weten misschien niet zoveel als de dokter, maar hoeven die beslissing toch niet te nemen.”

Als dragers van kennis over GHB en daaraan gerelateerde problematiek beschouwt men vooral artsen en de verslavingszorg. Zij brengen ook kennis over op de politie. Dit gebeurt binnen samenwerkingsverbanden met allerlei verslavingsinstellingen, via cursussen op voorlichtingsdagen en tijdens overlegbijeenkomsten, maar ook in informele contacten. Bovendien dragen politiemensen onderling kennis over die zij elders hebben opgedaan.

"Je wordt ook door elkaar geschoold. Misschien heeft de agent op straat nog niet genoeg kennis, maar op het bureau wel."

Meldingen van onwel worden en verstoring van de openbare orde

Het gedrag van GHB-gebruikers manifesteert zich op uiteenlopende wijze en hangt mede samen met de hoogte van de dosering en/of het gebruik van andere middelen (alcohol, andere drugs). Gebruikers worden in comateuze toestand (o.a. op straat, bankjes of pleinen, in plantsoenen of op veldjes) aangetroffen. Bij een niet volledige coma of na het ontwaken uit een coma, kan de gemoedstoestand van de gebruiker onpeilbaar zijn. De bewegingen zijn ongecoördineerd en het praten is onsamenhangend. Agenten spreken in verschillende toonaarden over het vertoonde gedrag. Ze zijn: "de weg kwijt", "onaanspreekbaar", "angstig", "onvoorspelbaar", "in verwarde staat", "psychotisch" of "suïcidaal".

Er kan sprake zijn van algeheel decorumverlies, bijvoorbeeld als iemand zonder enig besef van tijd en ruimte naakt op straat wordt aangetroffen of zich op handen en voeten voortbeweegt. Omstanders worden soms bedreigd in het openbaar en/of er vinden vernielingen plaats. Sommige politiemedewerkers wijzen ook op ruzies en geweld in de huiselijke sfeer. Een enkeling vertelt over een gebruiker in de regio die is komen te overlijden na bijvoorbeeld te zijn gestikt in het eigen braaksel.

Agressiviteit en of geweld jegens de politie

Houding en gedrag van GHB-gebruikers tegenover de politie variëren van "licht ontvlambaar" tot "helemaal doordraaien". Gebruikers kunnen zo "van de wereld zijn" dat ze zich verzetten bij de aanhouding. Overmatig gebruik van GHB verhoogt de kans op recalcitrant en obstinaat gedrag. Daarbij kan sprake zijn van grote desoriëntatie met paniek en agressie als gevolg. In zulke gevallen komt het geregeld voor dat de politie de nodige menskracht moet inzetten wanneer een arrestant flink amok maakt.

Moeilijker vaststellen van GHB-gebruik in het verkeer en uitgaansleven

Zelfs politiemensen die hun pappenheimers in de eigen regio kennen en goed op de hoogte zijn van de lokale GHB-problematiek, kunnen twijfelen of er ook daadwerkelijk GHB in het spel is. Dit geldt vooral bij (vermeend) GHB-gebruik in het verkeer in het geval van vreemd of gevaarlijk rijgedrag, een aanrijding of een (fataal) verkeersongeval. Aangezien de politie, in tegenstelling tot bij alcohol, niet beschikt over een snelle detectiemethode ter plaatse, blijft het soms gissen. Dat GHB de rijvaardigheid kan beïnvloeden staat buiten kijf. Maar bij welke hoeveelheid? Soms treft de politie tijdens de controle sporen van gebruik aan, zoals chemicaliën, bedoeld ter bereiding van GHB of (lege dan wel volle) flesjes en buisjes. Maar ook dan is niet zomaar bewezen dat iemand onder invloed is.

“Een fabrieksarbeider stond midden in de nacht met zijn auto, met draaiende motor, op de weg met zijn hoofd op het stuur. Hij leek dood, maar was een GHB-verslaafde. We hebben hem ingesloten en om het kwartier wakker gemaakt.”

Ook bij uitgaansgelegenheden is het niet altijd helder of iemand onder invloed is van louter GHB of dit gecombineerd heeft met andere roesmiddelen. Bovendien heeft de politie dan vaak te maken met grote groepen uitgaanders, inclusief jongeren uit omliggende gemeenten of nog verder gelegen plaatsen. Een deel van degenen die GHB gebruiken in het uitgaansleven, komt in problemen en/of moet worden opgehaald door de ambulance en naar de spoedeisende hulp vervoerd. Een enkele maal zegt een agent stappers te herkennen die telkens opnieuw in problemen komen met hun GHB-gebruik.

Onvrijwillige toediening, criminaliteit en dealen

Enkele politiemedewerkers zeggen dat ze wel eens geconfronteerd worden met de opvang van slachtoffers die onbedoeld GHB kregen toegediend. Ook wordt in verschillende politieregio's de GHB-problematiek in verband gebracht met (kleine) criminaliteit (o.a. inbraak, winkeldiefstal, fietsen stelen) die (onder invloed van GHB en/of andere drugs) wordt gepleegd door (vaak bij de politie bekende) verslaafden. In bepaalde milieus wordt ook in GHB gehandeld en gedeald.

Medische problematiek bij (mogelijke) insluiting.

Aan GHB-gebruikers die een delict hebben gepleegd en/of voor verhoor meegenomen worden naar het bureau kan de politie haar handen vol hebben. Regelmatig is moeilijk te bepalen hoe afhankelijk iemand is. In dergelijke gevallen

wordt een arts ingeschakeld die ter plekke moet beoordelen of iemand detentiegeschikt of verslaafd is. Op ernstige gevallen zijn de bestaande cellencomplexen vaak niet berekend. Wanneer een arrestant die out is gegaan zijn roes uitslaapt in de cel komt soms voor de zekerheid de ambulance langs.

“Zulke arrestanten zijn niet plaatsbaar. Er lijkt geen juiste behandeling mogelijk. Ze vragen ook veel aandacht en zorgen voor een hoop gedoe bij de arrestantenzorg. Zo veel herrie. Ze passen gewoon niet in het reguliere cellencomplex.”

Soms zijn GHB-gebruikers (in afwachting van externe experts) nauwelijks te handhaven op het politiebureau. Ze blijven constant vragen naar GHB of willen een doorverwijzing. Het toezicht houden vergt veel tijd, aandacht en zorg bij de politie. De gebruiker, c.q. arrestant onderneemt (soms met succes) een poging om alsnog snel een buisje met GHB in te nemen. Het duivelse dilemma doet zich soms voor dat een verdachte na het plegen van een strafbaar delict om medische risico's te vermijden weer op vrije voeten moet worden gesteld. In diverse regio's krijgt de politie te maken met simulerend gedrag van personen die veinzen ernstig verslaafd te zijn. Aan de ene kant is er bezorgdheid dat een gebruiker in de cel overlijdt, aan de andere kant is er de vrees dat arrestanten zich GHB-verslaafd noemen om niet ingesloten te worden.

Op welke tijdstippen en waar doen de problemen zich voor?

Over het geheel genomen komen de meldingen over GHB het vaakst bij de politie binnen in het weekend en dan vooral in de avonduren en nacht van vrijdag en zaterdag. Dat heeft mede te maken met GHB-gebruik tijdens of na het uitgaan, maar ook met thuisgebruik op die dagen en tijdstippen. In het verlengde hiervan wordt de medische dienst voornamelijk in de late nacht en vroege ochtend door de politie gebeld. In delen van Overijssel, Gelderland, Brabant en Limburg merken politiemensen op het platteland echter nauwelijks verschil tussen doordeweekse avonden en in het weekend. Het betreft hier vooral hanggroepen in dorpen en in wat mindere mate veelplegers met een hardnekkige GHB-problematiek.

Agenten in een politieregio vertellen vaak over de problematiek binnen hun specifieke werkgebied. Een buurtregisseur in het stadscentrum met veel horeca ziet vaak andere gebruikersgroepen dan de wijkagent op het platteland die vooral hangjeugd en problematische thuisgebruikers kent. Problemen met

thuisgebruikers (vaker in de sociaal zwakkere woonwijken) worden zowel door politiemensen in de stad als op het platteland gezien en de veelplegers vooral in sommige grote steden.

Af en toe wordt gerept van verplaatsing van de problematiek van straat- naar thuissituaties. De uitgaansgebieden waar de meeste problemen met GHB zich voordoen, zijn doorgaans gelegen in het centrum van historische binnensteden. In Noord-Holland piekt de GHB-problematiek in de zomerperiode, tijdens de tientallen evenementen in recreatiegebieden en feesten op zondag aan de Noordzeekust. In minder verstedelijkte gebieden concentreren de problemen zich soms rondom grote plattelandsdiscotheken, zijn er ook problemen in het verkeer en op parkeerplaatsen met stappers die onderweg zijn. Agenten die werkzaam zijn in kleine gemeenten vertellen vaker over problemen met dorpsjongeren op de bekende hangplekken. In het volgende hoofdstuk gaan we hier verder op in.

Grootste probleem bij aanpak GHB-problematiek.

Resumerend vroegen we respondenten welke problematiek rond GHB het meest pregnant naar voren komt in de dagelijkse praktijk. Het maken van GHB is zo eenvoudig dat sommigen menen dat er “amper tegenop te vechten is”. Bovendien is er onvoldoende menskracht om op te treden tegen dealers en gebruikers. Het herkennen van GHB (in bijvoorbeeld een flesje) is nog niet zo eenvoudig. Laat staan het herkennen van de roes. Is de gebruiker onder invloed van GHB of alcohol? Anderen noemen vooral de agressiviteit van (forse) gebruikers die compleet door het lint gaan.

Maar de kern van de problematiek ligt volgens de meesten vooral in de sfeer van het insluiten dan wel heenzenden van verdachten en de aanpak van ‘doorgedraaide’ gebruikers. De bewaking is niet altijd genoeg medisch onderlegd en de komst van een arts laat soms weer een poos op zich wachten. Intussen neemt de onzekerheid toe over het welbevinden van de gebruiker of verslaafde die om hulp schreeuwt. Blijven we wachten op een forensisch arts? Zetten we de persoon af bij de verslavingszorg of het ziekenhuis? Het vanwege hun (vermeende) verslaving niet kunnen of mogen opsluiten van GHB-gebruikers na het plegen van een delict ervaren politiemensen als frustrerend.

Ook de aanpak van GHB-gebruikers met psychische problemen, die geen ernstig misdrijf hebben gepleegd, maar toch op het bureau terechtkomen, vormt een groot probleem. Vooral met betrekking tot deze laatste groep zijn er

politie mensen die zich afvragen of het primair wel een politieel en geen medisch probleem is. Zeker wanneer ze telkens met dezelfde personen worden geconfronteerd.

Literatuur

- Benschop, A. & Korf, D.J. (2011) *De grote Spuiten en Slikken internetenquête 2011*. Amsterdam: Bonger Instituut voor Criminologie.
- Boonstra, M. (2011) Ontwenning van GHB: een voorbeeldpraktijk. *Verslaving*, 7(10):3-15.
- Degenhardt, L., Darke, S. & Dillon, P. (2003) The prevalence and correlates of gamma-hydroxybutyrate (GHB) overdose among Australian users. *Addiction*, 89: 199-204.
- Doekhie, J., Nabben, T. & Korf, D.J. (2010) *NL.Trendwatch. Gebruikersmarkt uitgaansdrugs in Nederland 2008-2009*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Korf, D.J., Nabben, T., Leenders, F. & Benschop, A. (2002) *GHB: Tussen extase en narcose*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Nabben, T. (2010) *High Amsterdam. Ritme, roes en regels in het uitgaansleven*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Németh, Z., Kun, B. & Demetrovics, Z. (2010). The involvement of GHB (gamma-hydroxybutyrate) in reported sexual assaults: a systematic review. *Journal of Psychopharmacology*, 24(9):1281-1287.
- Ouwehand, A.W., Wisselink, D.J., Kuijpers, W.G.T., van Delden, E.B. & Mol, A. (2011) *Kerncijfers verslavingszorg 2010. Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (Ladis)*. Houten: IVZ.
- Sumnall, H.R. Woolfall, K., Edwards, S., Cole, J.C. & Beynon, C.M. (2007) Use, function, and subjective experiences of gamma-hydroxybutyrate (GHB). *Drug and Alcohol Dependence*, 92:286-290.
- Vogels, N. & Croes, E. (2012) *Monitor Drugs Incidenten: factsheet 2011*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Van der Poel, A., Doekhie, J., Verdurmen, J., Wouters, M., Korf, D. & van Laar, M. (2011) *Feestmeter 2008-2009. Uitgaan en middelengebruik onder bezoekers van party's en clubs*. Utrecht/Amsterdam: Trimbos-instituut/Bonger Instituut voor Criminologie (UvA).
- Van Rooij, A., Schoenmakers, T.M. & van de Mheen, D. (2011) *Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik 2009: De kerncijfers*. Rotterdam: IVO.
- Voorham, L. & Buitenhuis, S. (2012) *GHB-gebruik(ers) in beeld. Een typering van de GHB-gebruiker en hun bereikbaarheid*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Wisselink, D.J., Kuijpers, W.G.T. & Mol, A. (2012) *Kerncijfers verslavingszorg 2011. Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (Ladis)*. Houten: IVZ.